



PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAP)

por Dante Malavazzi e Isabel Camargo

Proposta por Robert J. Kohlenberg e Mavis Tsai, esta modalidade de terapia destina-se a **pacientes com dificuldades interpessoais**, voltando-se ao desenvolvimento de **relações íntimas, profundas e significativas**.

Desde o início, o terapeuta mostra interesse e cuidado genuíno pelo paciente. Isso porque é fundamental estabelecer um **forte vínculo** para a terapia promover a mudança desejada. Idealmente, a relação deve ser marcada por **confiança, segurança e esperança**.

Segundo a FAP, o comportamento do paciente durante a sessão representa uma *amostra* de seu comportamento nas demais relações interpessoais. Assim, o terapeuta tem a oportunidade de *modelar* seu comportamento e, se for bem-sucedido, de planejar a *generalização* para outras relações.

No consultório, o paciente apresenta tanto **comportamentos-problema** quanto **comportamentos-alvo**. Enquanto estes devem aumentar, aqueles precisam diminuir. Para isso, cabe ao terapeuta apresentar-lhes consequências diferentes. Por exemplo: *reforçamento positivo* para comportamentos-alvo; *extinção* para comportamentos-problema.

Dessa forma, um conceito essencial para a FAP é o de **comportamentos clinicamente relevantes (CRBs)**. Há três tipos deles: (a) **CRB1**: o *comportamento-problema* do paciente ocorre na sessão; (b) **CRB2**: o *comportamento-alvo* do paciente ocorre na sessão; (c) **CRB3**: uma interpretação do paciente sobre as causas de seu comportamento ocorre na sessão.

Mais do que aprimorar a capacidade do paciente de explicar seu comportamento (**CRB3**), a FAP busca modelar comportamentos-alvo (**CRB2s**) em substituição a comportamentos-problema (**CRB1s**). A propósito, Kohlenberg, Tsai e Kanter (2009) advertem: "Infelizmente, alguns terapeutas focam em repertórios verbais que descrevem um problema de comportamento ocorrendo na vida diária e falham em observar os problemas de comportamento (CRB1s) ou suas melhorias (CRB2s) conforme elas ocorrem [na sessão]" (p. 15).

Psicopatologia

Para a FAP, a origem da psicopatologia do paciente está nas **relações interpessoais**. Por conta disso, o tratamento envolve o aprendizado de **uma nova forma de se relacionar**. A princípio, com o terapeuta. Num segundo

momento, com as demais pessoas que fazem parte da vida do paciente. Esta é a razão pela qual a FAP privilegia a ***modelagem de novos comportamentos interpessoais, em detrimento de regras sobre como agir de forma efetiva.***

Aqui, o comportamento do paciente fora da sessão também é alvo de investigação, sendo classificado (mais uma vez) como **comportamento-problema (O1)** ou **comportamento-alvo (O2)**. Novamente, enquanto o primeiro deve diminuir, o segundo tem de aumentar.

Em termos técnicos, o comportamento-alvo do paciente *fora da sessão* (O2) indica a extensão do comportamento-alvo do paciente *na sessão* (CRB2) para as demais relações interpessoais.

Não por acaso, o terapeuta estabelece paralelos entre o que ocorre *dentro* e *fora* do consultório. Sua reação ao comportamento do paciente depende de como o interpreta. Se interpretar determinado comportamento como um CRB1, agirá de modo a enfraquecê-lo. Por outro lado, se entender certo comportamento como um CRB2, buscará fortalecê-lo.

Aliás, o comportamento do terapeuta também é classificado como **problema (T1)** ou **alvo (T2)**. No primeiro caso, obviamente, é preciso evitá-lo. No segundo, torná-lo mais frequente. Tanto a *supervisão clínica* como a *psicoterapia* do próprio terapeuta podem auxiliá-lo nesse sentido.

Sobre isso, Tsai, Kohlenberg, Kanter e Waltz (2009) enfatizam:

É imperativo que os terapeutas se engajem continuamente no trabalho pessoal necessário para endereçar seus próprios déficits (T1s), promover seus comportamentos-alvo (T2s) e assegurar que quaisquer reações negativas aos pacientes não se baseiam em questões pessoais. . . . No mínimo, a supervisão com pares garante que reações negativas aos pacientes representam como os outros devem responder em suas vidas diárias. Conforme os terapeutas aproveitam as oportunidades de evocar e reforçar CRB2s, suas reações positivas são, por definição, um barômetro da melhora dos pacientes. (pp. 63-63)

Intimidade

Na FAP, o paciente tem a oportunidade de **experimentar diferentes maneiras de se relacionar** com o terapeuta, recebendo um feedback sobre cada uma delas. Por tratar-se de uma relação segura e de confiança, é **ideal para o estabelecimento de *intimidade*.**

A intimidade entre terapeuta e paciente cresce à medida que este expressa pensamentos e sentimentos passíveis de censura ou punição, mas tais consequências não acontecem. Pelo contrário: **o terapeuta acolhe e valida a experiência do paciente**, aumentando a probabilidade deste se expor ainda mais.

Em alguns casos, **o terapeuta também se mostra vulnerável, abrindo-se com o paciente**. O objetivo é oferecer um modelo de conexão e reciprocidade. Ainda que envolva um certo risco, tal postura costuma estreitar

a relação com o paciente, tornando-a mais próxima, afetiva e significativa. **Em**
última análise, mais íntima.

Este texto é inspirado no livro *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism*, de Mavis Tsai, Robert J. Kohlenberg, Jonathan W. Kanter, Barbara Kohlenberg, William C. Follette e Glenn M. Callaghan (2009).

